

## 戦後日本における医療社会事業の展開（下）

——ソーシャルワークの専門職性と人権視点を志向して——

中 村 永 司

本題の医療社会事業の展開(上)は医療状況の変化や疾病観の推移を副題に設定して既刊論文集（三船祥二郎古稀記念論文集）に掲載したが、再び副題を改めて、戦後期から今日まで医療社会事業の実践形態の中に貫かれ、求められてきた専門性の理論体系と患者の人権問題の経緯をさぐり、医療社会事業の課題を明らかにしたい。前掲論文においては、日本の医療社会事業の展開過程を三つの類型に分類して、それぞれ異なる類型のもつ対象、特質、機能をさぐり、戦後期から現在に至るまでの社会、医療状況、疾病構造の変化、医療観、疾病観に照して、医療社会事業の特質や業務内容、機能がこれらの諸条件によっていかに影響され、規制されてきたか、その相互性、因果性をさぐるものであった。すなわちその三つの類型とは、(A)医療保護手続としての医療社会事業、(B)医療チームの一員としての医療社会事業、(C)社会科学としての医療社会事業であるが、これらはそれぞれ特有な形で、それぞれに依拠する医療状況のもとで存在価値を有している。しかしこれら三つの類型は単に並列的に存在しているのではなく、なんらかの契機があれば、他者を吸収し、併合していくエネルギーを包含しているものであることを強調しておいた。

さて本論においては視点を改めて、医療社会事業発展への中核概念の整理とソーシャルワーカー同志や患者同志、あるいはソーシャルワーカーと患者間に横たわる共通基盤の認識視角を明らかにし、その本質や属性をさぐるものである。戦後医療社会事業の展開過程で一貫して追求してきたものは、ソーシャルワーカーと患者による主体性の実現化であった。すなわちソーシャルワーカーにとっては自己完結的な主体性保持のための専門性の追求であり、患者にとっては生活条件における主体性擁護のための人権確保の姿であった。この両者は相矛盾することなく、同質の動機（生活や職業を自主的に守る）をもって時に外的条件——政治、社会、経済状況——に規制され、制約を受けながら同じ目的志向をたどって発展してきた。今日医療社会事業の分野における顕著な動きは、社会福祉理論の再点検と方法論の見直しや体系化への志向性である。同時に医療をとりまく社会的現実——医療の資本主義化にともなう諸々の障害、疾病の社会化——における多様なニーズに対応して具体的なサービスの質が問われている。また実践技術、行為、業務に対する自己規制と社会的承認及び評価を得ようとする専門性確立のための組織の強化の動きに合せて、健康や疾病の社会的意味を再考し、それらが内包している「権利としての構造」を分析する急務に立たされている。従って戦後医療社会事業の発展過程をさぐる素材として、ソーシャルワークの専門性と患者の権利問題に焦点をあてて考察を試みる。

## 一 医療社会事業の専門性

### (一) 医療社会事業専門職志向への素描

戦後の日本の医療と公衆衛生の分野に画期的な影響をもたらしたのは、連合軍総司令部公衆衛生福祉部から日

本政府に手交された「保健及厚生行政機構改正」に関する覚書である。この覚書を契機にして日本の保健機構の拡充強化が計られ、日本の「公衆衛生上の諸問題に有効適切に対処する目的」をもって新保健所法が制定された（一九四七年九月五日公布一九四八年一月一日施行）。この保健所法において取扱うべき十二業種の中に「医療社会事業」(Medical Social Service)「公共医療事業の向上及び増進に関する事項」(保健所法第二条六項)が取り上げられ、医療社会事業に関する戦後日本の最初で唯一の法的根拠を与えられ、現在にも引き継がれている。しかもこの Medical Social Work の保健所での使用上の用語は、原語上の正確な意味が解せられないまま Public Service を含めて「公共社会事業」という名称で用いられ、近代的な構想と開拓的な精神を持って、全国各都道府県に一カ所宛新設されたモデル保健所に専任の医療ソーシャルワーカー一名(東京都杉並保健所)が配置され、医療ソーシャルワークの開闢をきつた<sup>①</sup>。次いで全国のモデル保健所に専任のソーシャルワーカーによる医療社会事業が開設された(四十六府県の全モデル保健所に四十六人の専任ワーカーを設置されて以降一九五〇年には七〇四保健所中一五〇カ所、一九五一年には七二四保健所中二四〇カ所に逐次増設される)。当時の保健所の医療社会事業の業務内容、目的、方法などいかなるものであったかは、一九四八年七月に発刊された「保健所運営指針」(GHQ提供厚生省編)から推察することができる。医療社会事業の職務をこの指針から抜粋して要約すれば、①患者及び家族に対して彼等の当面している医学的、社会的な困難及び理由を了解せしめること、②医師又は治療に携わる人々の用供するため、患者及び環境の事情についての知識及び理解をなすこと、③患者を指導して共同社会の提供する各種の便益を利用すること、④医師の採択した治療方法の実行を計画的に援助すること等である。まさしく一八九八年マサチューセッツ総合病院におけるキャボット(R. Cabot)によって採用された医療社会事業の業務指針がそっくり

そのまま敗戦まもなく日本に移殖された感がある。未曾有の生活困窮者をかかえた当時の日本は、絶対的窮乏の中にあつて、各種の伝染性疾患や栄養不良と闘い、多数の浮浪者や戦災者、引揚者、母子世帯をかかえ、国民総要保護状態にあえいでいた。病人は入院する病院もなく、入院できても医療費の支払方途もない状態にあり、ひたすら「軽費ないし無料診療や医療の提供、または医療費の減免および免除措置の拡充」を願っていたのである。この指針はごく一部の限られた人達に配布されたとかであるが、一貫して戦後期以降の日本の医療社会事業の業務指導面に多大な影響を与えたものと判断される。モデル保健所にワーカーが設置された同年の九月国立国府台病院に専任ワーカーが二名採用され、さらに一九四八年一月国立精神衛生研究所に七名のソーシャルワーカーが配置された。ことに精神衛生研究所のワーカーの業務特質は、精神医学、心理学、社会学専攻からなる専門家チームスタッフに編成され、対象者が神経症、精神分裂病、精神病質、社会的適応困難者などで、もっぱら精神医学的な知見や技法が要求され、ソーシャルワークの援助プロセスも体系的になされ、その意味で一つのモデルを提供した<sup>⑧</sup>。専門職志向の条件として、医療の臨床場面で展開される医療社会事業の方法、技術は、仮説と検証を繰り返して得られた知識の総体が、伝達可能な場を求めて開化するものでなければならない。従つて医療社会事業を根づかせるための始めの講習会が一九四九年一月、日赤に於て開始され、同年二月は国立公衆衛生院において第二回講習会がモデル保健所の職員を対象にして開かれた。講習会は官民の別なく医療社会事業の業務の普及と専門的知識の集積、拡充のもとに開催され、講習期間も長期化するほどの発展ぶりをみせるに至った。このような長期講習会に参加した受講生の中で、専門職を念頭にして組織を整理する気運が高まり、一九五〇年二月戦後最初の専門職団体による愛知県医療社会事業協会が発足した。同協会は全員の共通基盤の確認と連携を深めるための研究誌として「医療社会事

業」の刊行をはかった。続いて同年五月岡山県医療社会事業協会、一九五一年四月東京都医療社会事業家協会が設立される。各地方協会の単発的な協会発足は、必然的に、全国組織への機運をもり上げ、この期における医療社会事業の行政的、予算的限界に対する克服ないし打破へのエネルギーが結集され、一九五三年十一月日本医療社会事業家協会創立総会が開催され、全国規模の専門家団体として大きな足跡を残す（一九六四年六月財団法人日本医療社会事業協会と改称）。協会組織化活動に対する一貫した医療社会事業家の努力は、専門家団体結成を果し、専門職化への道程を希求する場の創設を意図し、専門職の研修、現任訓練、研究調査を保障していくような組織的連帯への突破口になった。さらに医療社会事業の専門職化に対するソーシャルワーカー自らの自己規制として、内面化された職業的規範たる「日本医療社会事業家の倫理綱領案」が一九五九年四月、日本医療社会事業大阪支部より提出され、その二年後、日本医療社会事業協会に採択される。倫理綱領の主旨は次の通りである。①個人の幸福増進と社会の福祉向上とを目的として活動する。②対象者の処遇にあたっては、その意志の自由を尊重し、秘密を守り無差別平等の原則に従う。③ソーシャルワーカーとしての自覚をもって対象者としての専門的援助関係を私的目的に利用しない。④医療社会事業の意義と機能が他の関係職員に理解されるようにつとめ、その目的達成に努力する。⑤専門職業の立場から社会活動をおこない、社会資源の活用と開発をはかり社会保障の完成に努力する。医療ソーシャルワーカーは常に広い社会的視野をもって患者や家庭、さらに広汎な人々に対して福祉への関心を呼びさまし、もって医療社会事業サービスの実現化をめざすものであった。まさしくこの時期は専門家組織の結成後の足固めとして、社会的サンクションを獲得するための転換期でもあった。合せて日本医療社会事業協会は誌上面での理論追求と専門職化への基礎固めとして、機関誌「医療と福祉」を創刊、以降継続的に会員の啓発、知識、理論、

情報交換の機能を果している。

医療社会事業の執務基準の不明確性は、この業務に携わる者の大いなるジレンマを与えるものであった。先述したGHQ提供厚生省編による「保健所運営指針」が未公開のまま一般化しなかった状況の中で、業務基準を明確にし、他の医療専門職に対して業務の固有性、専門性の理解を深めるための方法として、業務内容を明らかにする必要にせまられた。そのような社会的要請の下で関東甲信越地区の国立療養所の専任ワーカーは一九五二年五月「メダカルソーシャルワーカーの執務基準」を作成し、国立医療機関のワーカーの指導指針として配布した。また国立医療機関のワーカー達による「ケースワークの効果測定」（一九六〇年）は業務の数量的把握と科学的研究アプローチにより、ケースワーク効果の主観的評価基準をより普遍的な組織的客観的方法で把握し、「自分の業績を客観的基準に照して測定し、技術の向上に役立てること」「ケースワークサービスの貢献性を他の分野の人々にも客観的に示す機会」<sup>⑥</sup>を与える目的として、業務の定量化による数量的方法は他に比類なき成果を残した。

医療社会事業の専門職化の運動は、日本医療社会事業の創設以来、一貫して継承され、厚生省、PSW等各種の行政専門機関、国会議員、学者、研究者などに陳情、交渉の形をとって具体的な行動により展開されていた。日本医療社会事業協会は第三回通常総会（一九六七年五月熊本）において、単独で「医療社会福祉士法案」の作成を決議し、翌年五月第四回通常総会（浦和）においてその法案は承認された。本法案は総則、免許、試験、業務、審議会、罰則の二十一一条から成り、資格認定制度の法的根拠を満す。かくして医療ソーシャルワーカーは専門家集団を組織して、専門職としての身分法制化の確立を目ざした。しかし、不幸にしてその後身分法推進運動は中断した<sup>⑦</sup>。その理由として考えられることは、①現代の医療政策における福祉観の欠落、②医療臨床部門において、医療

社会事業は必要不可欠な要件を満さない、③医療社会事業の業務は公衆衛生局、医務局、社会局にわたり主管が定めにくい、④医療社会事業の専門性、固有性が不明確、⑤身分法推進運動母体である日本医療社会事業協会の活動が三年間機能停止していたことなどである。この身分法に関する協会員の反応には、推進積極論、慎重論、反対論など種々の意見が出されたが、専門職確立が居心地のよいポストの提供を希求するのではなく、医療ソーシャルワークの固有の業務と方法を追求する動機から出発していることを忘れてはならない。

## (二) 専門職性の概念とソーシャルワーク

——主としてソーシャルワークの一般領域における米国の文献を中心にして——

アーネスト・グリーンウッド (Ernest Greenwood) は専門職 (Profession) のモデルを次の五つの構成要素に分類し説明している。①体系的理論の総体——体系的な調査研究を通して理論を組み立て、専門的な技術について確たる根拠を与えるべき有効な理論、②専門的権威——クライアント⇨専門家の関係が専門的場面からはみ出さないように機能を実践する専門的権威、③コミュニティの認可——専門職のもつ権力と特権をコミュニティが進んで承認する。そのための免許制度を設ける。④規制的な倫理綱領——クライアント⇨専門家と同僚の関係を規制する自動規制的綱領、⑤専門職文化——専門家集団の支持する社会的価値や規範、文化である。このように五つの構成要素を一組にした属性を有する職種は、非常に高度な専門性を確保しているものと予測できる。また全米ソーシャルワーカー協会 (National Association of Social Work) が、これと同様なパターンで援助専門職 (helping profession) の構成要素を分類して ①価値 (value) ②目的 (purpose) ③知識 (knowledge) ④方法 (method) あるいは technique) を確認し、専門職の枠組を構成した。ハートネット (Harriett M. Bartlett) は専門職の概念

を單純化し、次の二つの本質的な属性①高度に一般化され、体系化された知識、②個人の私利よりも地域社会の利益を優先させる志向の強調を認め、さらに専門職の中核となる二つの機能として専門的な実践と教育を上げ、その他の機能として倫理綱領の制定、従事者の供給、広報活動、諸制度および他の一般的サービス領域に従事している者との協力関係、構成メンバー達の利益に応じることなどを上げている<sup>⑧</sup>。同時に彼女はソーシャルワークのような専門職が今日の社会で実践的かつ効果的に作用するために、援助過程で社会的行動と社会的条件の性格を適切に理解するかどうか、また専門職としての知識の総体を構築するために取り扱う現象を確認し、それと思考とを組織化していく必要性を強調し、その視点として①ソーシャルワーク全体にとって共通している、②ソーシャルワークの価値と目標からみて意味がある、③利用でき達成できる知識と技法の見地からみて実際である、④他の専門職と重複せず十分独特であるとして社会的現象と社会状況を積極的に理解するよう求めている<sup>⑨</sup>。グリーンウッドの専門職概念の属性や全米ソーシャルワーカー協会の専門職への属性とバートレットのそれを比較してみると、前者二つの見解は非常に抽象度の高い理念型化したイメージを与えるが、後者はより現実的かつ実態的で社会的条件や状況の広がりの中で理解される。しかし数年来米国のソーシャルワークが社会改良に果してきた役割は弱体化し、患者のかかえる問題の原因よりも、ソーシャルワークの方法と技術に専念する方向に移り、広範な社会的施策にかかわるといふより一種の中立主義に陥り、リッチモンド (Richmond) の提唱した環境問題への関心は薄らぐ傾向にある。同様なことは日本のソーシャルワークにおいても言及され、方法、技術の見直しが関係学会及び現場実践家において要請され、従来の方法、技術の総合化が試みられている。すなわちソーシャルワークが専門職として成熟していく過程にみられる特質は、ソーシャルワーク活動の技法に対する組織的かつ科学的手続の適用を増々強化さ



せ、さらに専門職化は、専門職教育、現任訓練、調査研究、理論構築を通じて達成されている。しかし、このような専門職化に対して警戒しなければならないのは、「技術的な興味やその精練に過度に沈潜し、それに狭くとらわれすぎているようにみえ、そして、このような傾向は、人道主義的な哲学や社会への関心を弱め、より広い社会問題との同一化<sup>⑧</sup>」を弱めるような結果を生ぜしめていることである。専門職の拡大はソーシャルワーカーの地位を高め、同一性を強化するが、一方社会に対する関心や社会的責任感を希薄化させる。

### (三) 専門職性の見直しとその認識の変革

エベリン・M・バーンズ(Eveline M. Burns)は、ソーシャルワークの専門職化に対して、次のような警告を行っている。要約すると①専門的な方法が現実には潜在的に存在する受益者や問題そのものよりも、職務の遂行者に強調点がおかれている。すなわちソーシャルワーカーの専門技術を生かせ、気持よく仕事のできる職場を求め、受益者や問題が団体、機関において提供できる特定の専門技術の対象になるかどうかによって団体機関の方から対象を限定する。すなわち対象者のもつ問題が機関や施設の目的に合致しない場合はドアを閉ざしてしまうのである。このようなソーシャルワーカーの態度を「自家中心的態度」と名づけている。②専門職性化はソーシャルワーカーのものとして認められる方法や技能で取り扱えないと思われる問題から、眼をそむけてしまっている。すなわち専門的技術が活用されなかったり、それを必要としない方法に関しては対象者に援助の手をさしのべない。いわゆる「専門的近視眼」と呼ばれる態度である。彼女は以上二つの問題点を含めてさらに注意すべき問題点を四つ強調している。①ソーシャルワークの関心はつねに社会問題にむけられているべきこと。事業、方法、技術は多くの人間のかかえている具体的な社会問題にかかわっているときのみ社会福祉にとって意義がある。②社会問題の原

因に対する研究を根気よくおしすすめる。③社会福祉機関、団体の行う事業の形態や内容について、不断の評価をなし、期待された効果をあげているかどうか常に問題にする。④予防的手段を講じるなどである。<sup>⑩</sup> またバーンズはソーシャルワークの専門職性が陥りやすい誤謬やワーカエゴを指摘し、技術・方法論の近視眼的なアプローチに対する警戒と共に対象把握の拡大を強調した。すなわち社会問題——崩壊家庭、多問題家庭、貧困問題、少年犯罪、養保護児童の問題、人種問題、労働問題、教育問題等——今まで未解決のままソーシャルワーカーの関心の外に置かれていたものを中心に考え、社会問題への積極的アプローチ (problem focus approach) を展開させねばならないことを強調した。彼女の専門職性への批判ないし消極的評価は一米国のみの問題現象だけにとどまらず、日本の社会福祉研究者及び関係職員に多大な影響をもたらした。さらに専門職性評価に対する下向現象を証明する論文がハリー・スペクト (Harry Specht) により刊行され、米国のソーシャルワークの脱専門職化の実態を如実にあらわしている。その背景をなすイデオロギー上の潮流——実力行動主義 (activism) 反個人主義 (Anti-individualism) コミュニズム (Communism) 環境決定主義 (environmental determinism) の抬頭より、既存のソーシャルワークが根底から変化し終末に近づきつつあることを指摘している。その論拠は①米国の社会事業教育機構は社会事業士を BSW (Baccalaureate's degree in Social Work) 社会事業士と MSW (Master's degree in Social work) 社会事業修士に認定しているが、多くのソーシャルワークの機能が新経歴職員 (new careerists) 副専門職員 (paraprofessionals) 準専門職員 (subprofessionals) など学士号をもたないソーシャルワーカーによって遂行され、また政府は専門ソーシャルワーカーの採用に忌避傾向を示している。②ソーシャルワーカーは貧困者少数民族、障害者などすべてのものから敬遠されていることなどからである。これらの一連のイデオロギーの潮流によって基礎

を壊されてきている専門ソーシャルワークの残された機能は、「人々が社会制度を理解し、活用し、変革していくよう援助していく一連の実践（社会過程および介入方法に関する理論と知識にもとづくもの）であり、その方法は、その短い歴史のなかで、個人、家族、集団、組織、地域社会を取り扱う活動」を含むようになり、広範囲にわたる実践と問題をカバーする。ソーシャルワークは、その発展の歴史の中に、長い人間関係の側面と精神的側面に重大な関心をよせ、それらの問題に主として関わってきた。従来社会制度に関するソーシャルワークのとらえ方は狭く、制度的変革にエネルギーを注ぎ、社会問題の社会構造的側面に喰い込むような運動は自ら欠いていた。ソーシャルワークが政治体制、組織の運用、社会福祉問題の分析さらに社会変革の理論に関する知識の上に、社会制度を理解し、利用し、変革していくような実践に統合されて、始めてソーシャルワークの展望が開かれるのである<sup>⑧</sup>。このような米国のソーシャルワークの動向とは無関係だがしかしそれを予測するような著書が日本医療ソーシャルワークの実践領域において既刊されている<sup>⑨</sup>。

その背景や論点を概略すると、現代の日本を表象する疾病として労働災害、職業病、医原病、公害病、交通災害など社会性の非常に強い疾病があげられるが、これらの疾病はわれわれの生活状況と密接に関係し、ひいては現代社会の構造に密着し、そこから派生したものと考えられる。対象者のかかえる種々の社会生活上の困難——医療費の問題、生活問題、教育問題、住宅問題、地域生活条件に関わる問題——に対応して、それが全て社会事業（ソーシャルワークの意味を限定している）の対象になるのではなく「社会事業資源」との関りにおいて対象認識を獲得する。他のあらゆる社会福祉領域におけるサービスと異なってこの立場の社会事業実践は現代社会構造そのものを射程距離に入れて分析を為す。その方法手段は社会科学的知見と社会科学的認識を用いることによって、対象者の

具体的な問題に対処し、社会資源の利用方法や内容、限界など十分明らかにし、その上で社会資源を活用できる体制へと整える。そうして具体的な社会福祉政策、制度の弾力的な運用と問題の提起をなし、対象者と社会事業家との創造的な関係によって、現在存在している問題や境界の突破を試みるのである。まさしくこの立場での問題アプローチに対する認識や方法、分析視角はハリー・スペクトの論拠や見解に一致しているところが見受けられる。最後に考橋正一氏の専門職業(profession)の属性を附記しておく。①高度の学問的(科学的)基礎と理論的基礎の上に立つ、②目的が実践的である、③それを発表する知的技術的能力をもつ、④公共の利益と福祉に貢献する、⑤水準の向上と利益の増進のため組織体を形成する、⑥社会的に高い評価を得ていることなどである。さらに社会事業が専門職業となるためには、本質論的に社会科学、特に経済学の一部門に位置づけられた社会事業学に基礎づけられ、特殊専門的領域における理論的、実践的体系として存立することを説いておられる。<sup>⑤</sup>ソーシャルワークの専門職性化は「誰のための」「何のために」推進されるものか、主体と目的の脱落は決してゆるされない。

## 二 患者の人権

### (1) 理念としての人権と法的規定としての人権

患者の主体性論は、患者が医療の疎外状況の中で客体化され、各種の医療スタッフによる患者の生命、幸福追求への軽視ないし侵害による過程から引き起されるという古くて新しい課題を含んでいる。そもそも患者の主体性の本源的な意味は「他人から自分の生死の生活を他から侵害されたくない」という意識の発現にみられるところにあり、それが近代医学のもつ価値観に照応して「患者の自己実現」「自己決定」に変容していくものである。さらにこ

の患者の主体性は確固たる法律的、思想的な根拠に支えられて「患者の権利」として発展してきたものである。「患者の権利」は患者が医療における患者差別、劣等処遇に遭遇して、患者のおかれてゐる正当な地位を積極的に防衛し、人の人たるに価する尊厳を貫ぬき、医療スタッフの自由裁量に歯止めをかけ、生活権益の防備を計る根拠になるものである。戦後期の医療運動の根底を支えたものは、人権意識の高揚にあり、患者の地位保全及び擁護のために各種の権利が登場した。しかし人権に対する固有の規定はなく、常に多面的な考察がなされてきた。人権とは「帰するところ多岐広範な欲求をもった人間存在の、特定の側面に力点をおき、そこに照明を当て、それがみられるべきものであること、天与の権利のごときもの」である<sup>⑤</sup>。この見解は人権の一側面たる「理念としての権利」を主張したものと解せられる。すなわち「理念としての権利」は「実定法の各分野で通常使われる権利と、かならずしも同じ意味でなく、常に裁判的救済を伴うもの」ではない。専ら国民の運動や抵抗権に指針を与える綱領的・プログラムの性格を有するものである<sup>⑥</sup>。このような性格特徴を有する権利はいかなるものであるか。例えば平和に生きる権利、幸福追求権、豊かに生きる権利、生きがいの権利のごとき常に上位概念に昇華されていくようなイメージを含み、人間的全存在を上位へ上位へと高く飛翔する傾向を表わすものである。

次に法的規定としての人權であるが、その法的特徴は憲法二十五条の「健康で文化的な最低限度の生活」を保障する生存権を起点とする。この生存権は「人間に値する生存をなしうるために、必要な諸条件の確保を要求する権利」<sup>⑦</sup>と定義され、さらに「国民が立法権に対し、その権利の内容にふさわしい立法を行うように請求できる」権利であると称せられる。故に生存権は「資本主義が生み出した貧困などの弊害を解決するために、資本主義自体の要請にもとづいて、憲法上保障されるに至った資本主義的権利」<sup>⑧</sup>であるとされる。人権体系論においては「市民はど

んな取りあつかいをうけるか」また「手続きの保障をもとめる権利」として把握される。つまり「新しい人権」として実定法中心の人権体系の中に位置づけられる様相をもつ<sup>③</sup>。そのような性格を保持するため生存権を裁判で争った朝日訴訟は「憲法二十五条の生存権規定」を明るみに出し、さらにその下位にある「実定社会保障法令との関係で問題」にされるようになった<sup>④</sup>。さらに社会保障法の分野においても社会保障法令を生存権を基礎理念として、体系化、理論化する試みがなされるような結果をもたらした。その社会保障法における受給制限条項をめぐる違憲問題として、牧野訴訟、堀木訴訟などがある。牧野訴訟は老令福祉年金における夫婦の受給制限を定める国民年金法七十九条の二第五項が、憲法十四条違反であるとする問題、堀木訴訟は障害福祉年金受給者であるために、児童福祉手当の支給禁止をめぐる児童扶養手当法四条三項三号の十四条違反訴訟など、これら一連の訴訟運動は社会保障に関して、生存権規定に何らかの形で裁判規範に効力を認める判例が集積されてきている事実を意味する。なかでも朝日訴訟が与えた教訓は①権利は闘争によって確保されるという点、②生存権に関する憲法論に与えたインパクトである<sup>⑤</sup>。これを契機に社会保障法研究者、民法、行政法研究者を生存権論争にまきこんでいく。かくして患者の主体性は人権という法的保障のもとに生活空間の拡大をはかり、人間の尊厳性確保を基軸にして自己実現が可能にし、自ら生活権益を拡充強化していくのである。

## (二) 患者の固有の権利

患者の主体性維持と保護の根拠となるものが、人権であり、患者の種々の権利であるとするならば、患者はいかなる固有の権利を有しているのであろうか。また患者の固有の権利はどれだけの社会的承認と有効性を有しているものであるか検討する必要がある。このような疑問に応える適切な資料が「Social Casework」<sup>⑥</sup>の最近号に掲載さ

れている（日本には適当なものがみあたらなかった）一部抜粋して紹介する。米国における患者の権利の擁護は消費者運動の一環として成長してきたものであるが、患者の権利擁護の基準を作ったのは「米国保健教育福祉省」（United State Department of Health, Education, and Welfare = DHEW）と「アメリカ病院協会」（America Hospital Association = AHA）である。こうした動きは患者に関心があるだけでなく、医療不当診療訴訟の激増が原因するのである。患者の権利に関わる機関や団体は、DHEWとAHA以外に「アメリカ市民解放連合」（America Civil Liberties Union = ACLU）があるが、それぞれに固有の規則や規定を設けている。さらにアメリカの六州——コロラド州、メリランド州、マサチューセッツ州、ミネソタ州、ニューヨーク州、ウィンスコンシン州では、患者の基本的人權宣言（Patient's Bill of Rights）の叙述を含めて条例を制定している。またこれらの機関や団体、各州の規則や条例、見解は、患者の権利に対する解釈やアプローチに微妙な影響を与え、時に客観性に欠けている場合もある。以下米国で承認されている患者の権利について列記する。①医療的処置や治療に対する患者の同意を得る権利（Informed consent）②治療を拒否する権利（Right to refuse treatment）③慎重で丁寧な看護を受ける権利（Right to Considerate and respectful care）④実験的な調査計画に対する参加を拒否する権利（Right to refuse to participate in experimental research projects）⑤自己の治療計画に参加する権利（Right to participation in planning for own care）⑥記録機密の権利（Right to confidentiality of record）⑦転医の場合の説明と計画を求める権利（Right to explanation and planning before transferral）⑧医療スタッフに同一化する権利（Right to staff identification）⑨病院からの請求書の説明を聞く権利（Right to full explanation of hospital bill）⑩病院規則や規定の知識に関する権利（Right to knowledge of the institutions rule and

regulations)。(11)内奥の不安定な感情を伝える権利 (Right to private and unrestricted communication)。(12)精神的肉体的濫用や肉体的化学的拘束から逃れる権利 (Right to freedom from mental and physical abuse and from physical or chemical restraints)。(13)諸権利のリストをもつ権利 (Right to have a written list of rights)。(14)その他の権利 (Other rights) から成る。以上十四種の患者の権利が明らかにされたのであるが、これらの諸権利は患者の入院生活途上に加えられる干渉、妨害を阻止し、これを排除する主たる根拠になる。

# 引用文献

- ① 社会事業史研究会編「社会事業史研究」第五号 一九七七年 五四頁。
- ② 日本医療社会事業協会編「二十五年のあゆみ」資料編 一九七八年
- ③ 高木四郎著「精神医学、臨床心理学、ケースワーク」慶応通信 一九六五年 一〇一頁。
- ④ 大阪府衛生部、大阪医療社会事業協会編「大阪の医療社会事業」
- ⑤ 国立療養所ケースワーク共同研究班「ケースワークの効果測定」一九五二年。
- ⑥ 日本医療社会事業協会編 前掲書。
- ⑦ 小松源助監訳「現代アメリカの社会福祉論」ミネルヴァ書房 一九七八年 三三五頁〜三五〇頁。
- ⑧ H・M・バートレット著、小松源助訳「社会福祉実践の共通基盤」ミネルヴァ書房 一九七八年 八〜九頁。
- ⑨ H・M・バートレット著、小松源助訳 同右書。
- ⑩ ワインズバーガー編、小松源助監訳「社会福祉論の展望」(下巻)ミネルヴァ書房 三〇三頁。
- ⑪ エバリン・M・バーンズ、一番ヶ瀬康子、窪田曉子共訳社会事業の責務としての社会福祉「社会事業」四三三号。
- ⑫ 上田千秋著「社会的現実と社会事業教育の対応」社会福祉学 一八号 一九七七年。
- ⑬ ワインズ・バーガー編、小松源助監訳 前掲書 三六二〜三八一頁。
- ⑭ 堀川幹夫、木原和美著「社会事業個別相談」ミネルヴァ書房 一九七五年。



- ⑮ 孝橋正一著「新社会事業概論」ミネルヴァ書房 一九七七年 八七～八八頁。
- ⑯ 鉄道弘済会「社会福祉研究」一九七三年 六頁。
- ⑰ ジュリスト「現代の福祉問題」有斐閣 一九七三年 四〇頁。
- ⑱ ジュリスト「日本国憲法」六三八号 有斐閣 一九七七年 三五四頁。
- ⑲ 法学セミナー「生存権の性格」日本評論社 一九七五年 四八頁。
- ⑳ ジュリスト 六三八号 前掲書 二四八頁。
- ㉑ ジュリスト 五三七号 前掲書 四〇頁。
- ㉒ ジュリスト 六三八号 前掲書 三五八頁。
- ㉓ “Social Casework” February 1978 Volume 59 Number 2 pp. 89~100

